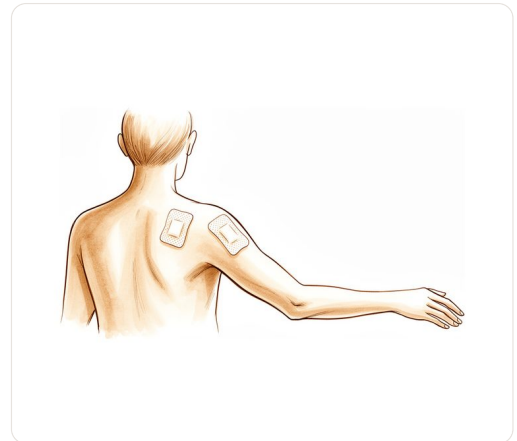


肩关节镜

关节镜（微创）肩关节手术后早期自由活动。

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

本方案适用于基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）医生在罗克汉普顿 Mater 私人医院进行的单纯性或诊断性肩关节镜手术后的康复：即通过关节镜对关节进行检查、冲洗或清理（清创），但未进行任何修复。由于无需保护修复部位，这是恢复最快的肩关节手术之一：目标是早期活动并尽快恢复正常生活。请将此页面或其 PDF 文件带给您的首次物理治疗就诊，以确保康复过程协调一致。

本方案适用于未进行修复的关节镜手术：仅进行清创、冲洗或诊断性评估。如果在您的关节镜手术中进行了修复、减压或稳定操作，请遵循该特定手术的康复方案：例如，如果您的肩袖进行了修复，请遵循**肩袖修复方案**。如果您不确定具体进行了何种操作，请在继续康复前查阅您的手术记录或致电医生办公室确认。

如果您对术后伤口有任何疑问，请联系医生办公室。拍摄伤口照片并通过电子邮件发送以供审查通常很有帮助。

预期情况

关节镜手术且未进行修复后，肩关节内无需特别保护，因此没有严格的运动限制；您的肩关节活动应尽早开始，并根据舒适度逐步推进，而非依据日历时间表。提供的肩带仅用于舒适目的：大多数人仅在前一两天使用，并在第一周内完全停用。**任何肩关节手术后至少六周内不得驾驶**，尽管您会早于此时停用肩带；您的外科医生通常会在六周复查时批准您恢复驾驶。

简要康复进程如下：

- **第一阶段 — 早期活动与适应** — 大约前两周
- **第二阶段 — 恢复全范围活动并开始力量训练** — 第2-6周
- **第三阶段 — 恢复全面活动** — 第6周起

大多数人可在数天至一周内恢复伏案工作。驾驶通常在六周后恢复，前提是您的外科医生已批准。较重的体力劳动和体育运动通常需要更长时间，一般在六至十二周之间，具体取决于肩关节的负荷需求。在关节适应期间，肩关节可能会持续轻微酸痛数周；这属于正常现象，随着活动度和力量的恢复，症状将逐渐改善。

第一阶段 — 早期活动与恢复（第0–2周）

最初两周的重点是让肩部逐渐稳定，同时保持其活动。仅在有助于舒适时使用支具（通常为第一天或第二天），并尽可能少用；您无需在睡眠时佩戴支具。从一开始就应自由活动手部、手腕和肘部，并根据舒适度使用手臂进行进食、洗漱和穿衣等轻度日常活动。肩部轻柔活动应立即开始：进行钟摆运动及辅助运动，并随着肩部耐受情况逐步过渡到主动运动。冰敷和简单的止痛措施有助于使锻炼过程更加舒适。您的伤口敷料为防水型：从第1天起即可淋浴，让水流过敷料即可（不要浸泡或搓洗该区域）。敷料通常在术后10至12天去除。

致您的物理治疗师：

目标

- 控制疼痛和肿胀
- 早期活动范围，从辅助运动逐步过渡到主动运动，以耐受为度
- 独立完成轻度日常生活活动
- 在最初几天内逐步停用支具

管理措施

- 支具仅用于舒适：鼓励在最初几天内逐步停用，最迟在一至两周内完全停用
- 钟摆运动；主动辅助活动范围（使用滑轮、手杖或魔杖），随着耐受情况逐步过渡到所有平面的主动活动范围
- 手部、手腕和肘部自由活动；根据舒适度进行握力练习
- 肩胛骨稳定训练和姿势矫正练习
- 根据舒适度进行轻柔的肩袖和三角肌等长收缩练习
- 冷疗和镇痛以支持锻炼计划

注意事项

- 六周内不得驾驶（适用于任何肩部手术）
- 活动范围根据舒适度逐步增加：出现尖锐或持续性疼痛时应减轻强度，而非强行坚持
- 敷料为防水型（淋浴时覆盖敷料无妨）；约10–12天后去除。若出现过度红肿或渗出，请报告

进阶标准

- 已停用支具，并能舒适地进行轻度日常活动
- 疼痛已得到充分控制，能够进行主动活动范围训练

第二阶段——恢复完全活动度并启动力量训练（第2–6周）

随着肩部逐渐稳定，重点转向恢复完全的活动度并开始力量训练。主动活动度向各个方向的完全范围逐步推进，阻力训练也轻柔启动，根据耐受情况，等长收缩逐渐过渡到使用弹力带进行肩袖和肩胛骨肌肉的练习。大多数人在第一或第二周即可恢复久坐办公工作（若尚未恢复）。驾驶需待六周复查时经外科医生许可后方可恢复。在此阶段，可在物理治疗师的指导下恢复较轻的休闲活动。

致物理治疗师：

目标

- 在所有平面达到完全或接近完全的主动活动度
- 开始对肩袖和肩胛稳定肌进行渐进式力量训练
- 恢复正常日常活动、工作及驾驶

管理

- 在所有平面向完全活动度逐步推进主动活动度；典型的中间目标为前屈超过140–160°，外旋超过40–60°
- 从等长收缩过渡到弹力带肩袖训练（中立位附近内旋和外旋），根据耐受情况逐步进阶
- 肩胛骨强化：耸肩、后缩、前伸和下沉训练逐步增加阻力
- 约从第4周开始，进行轻负荷等张力量训练，使用低重量和高重复次数，根据耐受情况调整
- 对任何残留的关节囊紧张进行手法治疗和拉伸，包括必要时进行后关节囊拉伸

注意事项

- 力量训练保持在舒适范围内，不应引发随后持续存在的疼痛
- 逐步增加外展位（90/90体位）下的负重旋转：仅在主动作中立位旋转感到舒适时引入
- 在力量恢复期间，避免重体力搬运和用力的过头工作

进阶标准

- 主动活动度完全或接近完全，且疼痛轻微
- 弹力带和轻负荷力量训练耐受良好，无症状加重

第三阶段——恢复全面活动（第6周起）

最终阶段是逐步恢复较重的负重、手工劳动、健身训练和体育运动。常规力量训练通常可在约6周时重新开始，从轻负荷起步并稳步增加，而过头运动或对抗性运动通常在6至12周之间恢复，具体取决于运动类型及肩部的功能表现。康复完成的标志是肩部舒适、活动度完全恢复且力量自信；大多数人约在3个月时能恢复所有期望的活动，且任何残留的酸痛在此之后会继续消退。

物理治疗师须知：

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 • office@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

目标

- 完全无痛的活动范围
- 恢复工作、运动所需的力量、耐力和信心
- 逐步恢复重体力劳动、健身训练和体育运动

管理

- 从第6周左右开始进展至常规抗阻训练，随着控制能力的提高，从器械训练过渡到自由重量训练
- 根据耐受情况开展离心训练和闭链训练
- 进行专项运动训练，包括在相关情况下分阶段的投掷或过头运动计划
- 将肩袖强化训练限制在每周约3次，以避免过度负荷性肌腱病

注意事项

- 进展应以症状为导向：若疼痛随负荷增加或持续存在，则需降低负荷
- 恢复对抗性或过头运动需待完全无痛的活动范围及充足的力量

进展标准

- 完全无痛的活动范围，且力量与健侧相当，足以胜任目标活动
- 能无诱发地完成专项运动或工作相关任务

术后方案

上述阶段改编自以下来源发表的简单及诊断性肩关节镜术后康复方案：Jorge Chahla 博士（鲁什大学医学中心）、Benedict Nwachukwu 博士（特殊外科医院）、Blake Obrock 博士（阿马里洛骨科运动医学）以及英国皇家国立骨科医院发布的诊断性肩关节镜患者指南。周数范围为典型范围而非固定值，您的康复计划由您的物理治疗师与诊所合作，根据您的肩关节的恢复情况个体化制定。本页面与诊所的一般术后恢复建议配合使用：请参阅 [管理术后疼痛](#) 和 [伤口护理](#)。关于手术本身，请参阅 [肩关节镜](#)。本方案背后的证据（早期活动的理论依据、安慰剂对照手术试验以及所借鉴的已发表康复方案）总结在证据部分，可从本页顶部下载 PDF 版本。